

**RELATO - REPORT - RELATO****A experiência de futuras trabalhadoras na implementação do Programa de Educação pelo Trabalho num Centro de Atenção Psicossocial**

The experience of future workers in implementing the Education through Work Program in a Psychosocial Care Center

La experiencia de futuros trabajadores en la implementación del Programa Educación por el Trabajo en un Centro de Atención Psicossocial

Dailey Oliveira Carvalho¹ , Alanderson Miranda da Silva¹ , Amanda Lima M. dos Santos¹ , Deybson Borba de Almeida¹ 
Lucas Machado dos Santos¹ , Liliana Cotias Vieira² , Ludimila Araújo Freire² , Sátilla de Jesus Cerqueira¹ 

1 - Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

2 - Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Feira de Santana, Bahia Brasil

RESUMO

Introdução: Este artigo aborda a experiência do grupo nas atividades voltadas para os trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III), com um olhar crítico acerca do significado do trabalho interdisciplinar e da equidade em saúde, enquanto princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), para os futuros trabalhadores envolvidas na proposição das ações, a partir da proposta de oficinas, atividades lúdicas e educativas ofertadas à equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial III, em Feira de Santana, Bahia. **Objetivo:** analisar as vivências do PET-Saúde/Equidade, no CAPS III, evidenciando as dificuldades, potencialidade e desafios encontrados na implementação da proposta. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva e exploratória, construído a partir dos registros dos autores em seus diários de bordo, espaços onde relataram as vivências. Os dados foram organizados e categorizados a partir da análise temática de conteúdo. **Resultados e discussão:** As categorias analíticas construídas a partir da tematização das falas foram: 1) momento diagnóstico – questões estruturais do trabalho no CAPS III identificadas; 2) momento intervenção – potencialidades percebidas no desenvolvimento das ações no CAPS III; e 3) momento intervenção – desafios relacionais enfrentados no desenvolvimento das ações no CAPS III. Observou-se que a vivência neste cenário de atenção oscilava entre as potencialidades dispostas em atos de comprometimento, acolhimento, humanização, vínculo, empatia e esperança. E, por outro lado, nos dilemas cotidianos do sistema de saúde identificados: precarização do trabalho; gestão taylorista; pouca esperança e desmotivação que num ambiente precário recrudescer a todo instante. **Considerações finais:** Apesar dos desafios, as atividades do PET-Saúde/Equidade contribuíram para promover reflexões sobre o autocuidado da equipe, evidenciando a importância de investir em ações de repertório lúdico e cultural, no agir comunicativo e na dimensão dialógica do processo de trabalho, de modo que integrem ensino, pesquisa, extensão e comunidade, com vistas a melhorar os cenários de produção de cuidado e a satisfação dos trabalhadores. Além disso, as atividades agregaram de forma substancial aos futuros trabalhadores do serviço, mostrando de forma prática a importância da implementação de ações que visam a melhoria da saúde mental dos profissionais.

Palavras-chave: Saúde mental; Equidade na saúde; Educação em saúde.

Histórico do Artigo

Recebido	12 março 2025
Aprovado	18 março 2025

Correspondência

Dailey Oliveira Carvalho
Departamento de Saúde (Módulo VI)
Campus universitário da UEFS
Av. Transnordestina s/nº, Novo
Horizonte - CEP 44036-900, Feira de
Santana, Bahia, Brasil.
E-mail: docarvalho@uefs.br

Como citar

Carvalho DO, Silva AM, Santos ALM, Almeida DB, Santos LM, Vieira LC, Freire LA, Cerqueira SJ. A experiência de futuras trabalhadoras na implementação do Programa de Educação pelo Trabalho num Centro de Atenção Psicossocial. Rev. Saúde Col. UEFS 2025; 15(1): e11630.

INTRODUÇÃO

Este estudo foi desenvolvido pelo Grupo 3 (GT 03) da 11ª edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde/ Equidade) proposto pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação em parceria com a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e a Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana (SMS), como mais uma oportunidade de articulação e fortalecimento do processo ensino-serviço-comunidade de forma integrada entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e as Instituições de Ensino Superior (IES).

O Ministério da Saúde, na Política de Atenção à Saúde Mental define o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) como uma unidade de saúde destinada ao atendimento de pessoas, famílias e comunidades, tendo como princípio o cuidado integral e multiprofissional a pessoas que sofrem com transtornos mentais, bem como, a promoção e proteção da saúde sendo uma das principais estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir cuidado em saúde mental, promovendo tratamentos e acolhimento mais humanizados e menos institucionalizados em comparação com hospitais psiquiátricos tradicionais¹.

O trabalho interdisciplinar é um modelo de trabalho que surgiu no âmbito da saúde como estratégia de aprimorar a qualidade da assistência à saúde, de forma a promover uma maior integralidade, que pressupõe o reconhecimento das distintas dimensões relacionadas com o processo saúde-doença². Como resultado disso, a integração entre os bolsistas do PET-Saúde/Equidade dos diversos cursos da área da Saúde e Humanas proporciona maior facilidade no processo de desenvolvimento das futuras ações, já que, cada um traz consigo diferentes conhecimentos que, juntamente com os dos outros estudantes, agregam-se, favorecendo a execução de atividades com diversidade em informações técnico/científicas, enfatizando sempre a busca pela equidade e o respeito entre os trabalhadores e futuros trabalhadores do SUS, público-alvo desta edição do PET-Saúde.

Outro conceito importante é de “trabalho vivo” que implica no trabalho construído a partir de expressão filosófica e econômica que se refere ao trabalho humano enquanto fonte ativa de valor, com potência vital, criatividade, democracia, assumindo o caráter dialógico e o agir comunicativo como dispositivos ou correntes de força que sustentam a esperança³.

Após apresentar os conceitos-guias da análise crítica da experiência, destacamos a importância deste relato, pois iniciativas educativas baseadas nas necessidades dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho podem contribuir para a emancipação e o protagonismo de todos os indivíduos que são afetados pela atividade (educandos e facilitadores), proporcionando ferramentas para promover transformações, tanto no ambiente quanto nos processos de trabalho. Essas mudanças impactam diretamente a saúde, além de influenciar o autocuidado e o cuidado com os pares, contribuindo para a qualificação do seu fazer cotidiano nos serviços.

As ações relacionadas à saúde dos trabalhadores são norteadas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora⁴, publicada em 2012. Essa política define os princípios, as diretrizes e as estratégias que devem ser seguidas pelas três esferas de gestão do SUS, no sentido de proporcionar atenção integral à saúde de todos os trabalhadores. De acordo com essa política, as ações devem ter ênfase na vigilância, com objetivo de reduzir a morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Este relato de experiência justifica-se pela necessidade de relatar experiências exitosas bem como os desafios para a valorização do SUS, de práticas que promovam a saúde e motivem os trabalhadores que constroem cotidianamente a rede de atenção à saúde, com destaque para as dos bolsistas do PET-Saúde na implementação das ações extensivas no CAPS III.

Este artigo tem como objetivo analisar as vivências do PET-Saúde/Equidade nas atividades voltadas para os trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III), com um olhar crítico acerca do significado do trabalho interdisciplinar e da equidade em saúde, enquanto princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), para os futuros trabalhadores envolvidas na proposição das ações.

Põe-se em evidência as encruzilhadas, dilemas e potencialidades encontradas na implementação da proposta, buscando, assim, compartilhar caminhos que favoreçam a integração entre ensino, pesquisa, extensão e serviço, contribuindo para a formação de futuros trabalhadores comprometidos com a humanização do cuidado em saúde mental e para a criação de um ambiente de trabalho mais saudável para a equipe multiprofissional.

METODOLOGIA

O relato de experiência é uma forma de narrativa que descreve, analisa e reflete sobre experiências vividas em determinado contexto, com o objetivo de compartilhar aprendizados, desafios, sucessos e falhas. Contudo, este tipo de estudo deve englobar uma reflexão contextualizada, objetiva, sem abandonar a profundidade e relativização que a subjetividade exige e que contribui de modo determinante o desenvolvimento de competências e habilidades⁵.

Compreendendo esses aspectos, esse estudo trata das vivências de estudantes-futuros trabalhadores, bolsistas do PET-Saúde/Equidade do GT 03, no CAPS III, João Carlos Lopes Cavalcante, em Feira de Santana, Bahia.

Esta edição do PET-Saúde tem como eixo temático a valorização dos trabalhadores e futuros trabalhadores no âmbito do SUS, saúde mental e as violências relacionadas ao trabalho na saúde que envolvem a equidade de gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia e deficiências, em conformidade com o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização dos Trabalhadores no âmbito do SUS, tendo duração de dois anos e tem o CAPS III como cenário de atuação.

O grupo foi composto por estudantes dos cursos da área da saúde e humanas (Enfermagem, Medicina, Educação Física, Pedagogia e Farmácia) e uma preceptora, psicóloga, servidora do município, mas que não atuava diretamente no serviço, além de dois tutores que são professores do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Diante disso, conciliar os horários entre os próprios bolsistas, tutores e a preceptora para a realização das ações do PET-Saúde aos trabalhadores do CAPS III foi a primeira dificuldade enfrentada e superada pelo grupo envolvido.

O GT 03 buscou o reconhecimento, a valorização e a promoção da saúde física e mental dos trabalhadores, tendo como referência a equidade, interprofissionalidade, formação profissional e trabalho colaborativo. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) contribui como um processo educativo em saúde, representado por práticas do cotidiano do trabalho ou da formação, fomentando relações profissionais que percorrem o ambiente de trabalho para auxiliar na construção de espaços coletivos de reflexão e avaliação⁶.

Para coleta dos dados, partimos dos diários dos estudantes/futuros trabalhadores, pois registramos e compartilhamos cada experiência vivida. Estes registros foram feitos ao longo de um ano de vivências e foram abordados em muitos dos nossos encontros e reuniões de planejamento, acompanhamento e avaliação.

Quanto à organização e categorização das respostas, dividimos as experiências em três momentos: o diagnóstico, o momento de implementação e o momento de avaliação, que por si, é esta etapa que resolvemos compartilhar no formato de relato de experiência.

Vale salientar que na dinâmica de implantação do PET-Saúde/ Equidade, no CAPS III, a primeira aproximação com os trabalhadores foi feita a partir de uma oficina com o objetivo de apresentar os objetivos do Programa e identificar possíveis demandas relacionadas a saúde mental dos membros da equipe multiprofissional. A partir disso, foram desenvolvidas reuniões entre estudantes na qualidade de bolsistas, tutores e preceptores para traçar estratégias para melhorias na convivência e no processo de trabalho dos profissionais, claro que tendo as trabalhadoras/gestoras como participantes do processo e com o poder de discussão e decisão reconhecidos.

Após a organização dos dados, foi procedida a análise temática do conteúdo manifesto e após a leitura exaustiva dos diários de campo dos estudantes/bolsistas e futuros trabalhadores, elaboramos a tematização e, posteriormente, construímos categorias analíticas: 1) momento diagnóstico – questões estruturais do trabalho no CAPS III identificadas; 2) momento intervenção – potencialidades percebidas no desenvolvimento das ações no CAPS; e 3) momento intervenção – desafios relacionais enfrentados no desenvolvimento das ações no CAPS III.

Ademais, este estudo respeita os princípios e diretrizes da Lei N° 14.874, de 20 de maio de 2024, que dispõe quanto às pesquisas com seres humanos⁷. As recomendações

citadas conforme as Resoluções n. 580/2018 e 510/2016 sobre pesquisa envolvendo seres humanos e trabalhadores da área da saúde também foram seguidas, assegurando a confidencialidade e o anonimato dos indivíduos envolvidos para o desenvolvimento deste referido relato de experiência.

Por fim, vale destacar que os enunciados tratam de relatos dos autores deste manuscrito, algo característico no Relato de Experiência e, por isso, não é necessário autorização do comitê de ética em pesquisa. De outro modo, a própria missão de elaborar o relato é, por si, só um mecanismo de tradução e translação do conhecimento.

RESULTADOS

Com o objetivo de trazer a imersão realizada, apresentaremos os dados provenientes dos enunciados discursivos extraídos dos diários de bordo dos estudantes bolsistas do PET-Saúde, que vivenciaram e registraram os momentos significativos de experiência, de acordo com a tematização e categorização realizada.

Momento diagnóstico: questões estruturais do trabalho no CAPS III

Os problemas estruturais enfrentados pelos trabalhadores do CAPS III foram percebidos pela observação dos bolsistas ou relatados durante a interação nas atividades, ou ainda durante o momento avaliativo.

Nesta etapa, identificamos a precarização e sobrecarga do trabalho e os impactos disso na produção do cuidado” (Bolsista 4), enquanto “as trabalhadoras falavam da falta de condições de trabalho, dos atrasos salariais e da falta de profissionais (Bolsista 3).

Percebemos que a falta de espaços adequados para descanso não era apenas física, mas simbólica. Junto a esse fator, a alta demanda de trabalhos difíceis e exaustivos, corroboram para o adoecimento mental destes trabalhadores (Bolsista 1).

Momento intervenção: potencialidades percebidas no desenvolvimento das ações

A participação dos profissionais no processo foi surpreendente. “Os depoimentos positivos após o fim da atividade foram essenciais para buscarmos outras alternativas, semelhantes a que foi realizada, como forma de cuidar da saúde mental destes trabalhadores” (Bolsista 2).

A festa estava super organizada... Era incrível a força deles fazerem tudo aquilo com seus salários atrasados (Bolsista 4).

Mesmo com todas as dificuldades enfrentadas no trabalho, era nítido compreender em como eles estavam realizando aquela **confraternização** com muito amor e dedicação (Bolsista 3).

Esta ação obteve também bons resultados. A **meditação guiada** realizada pela preceptora fez com que muitos profissionais, até eu que estava fazendo parte da ação, refletissem sobre sua vida, suas metas e futuros, deixando-os mais leves para voltar ao trabalho (Bolsista 3).

A Bolsista 1 reflete que durante uma das atividades foi possível dialogar com os pacientes sobre valorização do profissional de saúde e respeito no local de trabalho. A partir dessa dinâmica foi possível perceber, em como um atendimento com carinho, atenção e respeito, vão interferir positivamente para o tratamento do paciente. Foram considerados pontos positivos o engajamento dos trabalhadores nas atividades, o caráter lúdico, o diálogo como tecnologia e a empatia com o sujeito em sofrimento mental.

Outra situação marcante foi a ação realizada de "escalda-pés", após uma solicitação dos trabalhadores de práticas que envolvessem autocuidado. Foi muito bom perceber nesta atividade que os trabalhadores entendem nossa função como "PET-Saúde" na unidade. O sentimento de contentamos após os feedbacks positivos e pela procura das próximas ações extensivas foi algo que nos deixou muito motivados.

A **oficina** foi divertida... cheiros que remetem ao cuidado, à tranquilidade (Bolsista 2).

Foi incrível e gratificante ver o interesse e engajamento das trabalhadoras na **oficina** (Bolsista 1).

Se tivermos que resumir nossa experiência, poderemos dizer que o **diálogo** é uma tecnologia de gestão importante. Sem ele, torna-se difícil compreender como está a saúde mental dos trabalhadores e como nós como bolsistas do PET – Saúde podemos ajudar de modo a minimizar e prevenir o adoecimento mental vinculado ao trabalho. (Bolsista 3)

Observamos trabalhadoras com problemas pessoais complexos, mas mesmo assim havia altruísmo e empatia com os usuários (Bolsista 2).

Momento intervenção: desafios relacionais enfrentados no desenvolvimento das ações

Alguns desafios quanto a participação dos trabalhadores nas ações propostas pelo PET-Saúde/ Equidade foram marcantes e desafiadores. No início, os trabalhadores consideravam o Programa como mais uma demanda; quando viram que estávamos ali para ouvi-los, propor oficinas e momentos de relaxamento, e não apenas para cobrar produtividade, percebemos que nossa aceitação melhorou.

Antes de iniciar a atividade percebi que muitos profissionais estavam com resistência em aderirem a ideia e participar da ação. Ao iniciar, todos os profissionais participaram com muito engajamento, surpreendendo as minhas expectativas (Bolsista 4).

Os trabalhadores do sexo masculino, eram em sua maioria os que sempre tinham resistência de participar (Bolsista 1).

Os Momentos de diálogo entre os participantes do PET-Saúde/Equidade e os trabalhadores forma imprescindíveis para entendermos o motivo da resistência inicial em aderir às ações, e foi a partir de então que compreendemos que não era relacionado à nossa aceitação, mas à falta de esperança, pelas situações laborais enfrentadas, que envolviam, entre outros, vínculo precário, desarticulação com a gestão, falta de materiais para desenvolver o trabalho.

A partir das experiências vividas, podemos observar que, após o início da adesão dos profissionais às atividades do PET-Saúde, estas tiveram impacto significativo na saúde mental destes trabalhadores. O aumento da demanda pela participação das nossas ações e a busca pelas atividades futuras são motivados para continuarmos a persistir e realizar estas atividades no CAPS III, visando cada vez resultados que agreguem positivamente na vida destas pessoas (Bolsista 3).

A ação de "massagem relaxante" foi muito importante para aprendemos a gerenciar os conflitos entre os trabalhadores e compreender os tipos de atividades que mais gostam de participar. Consideramos que este dia foi um marco para o início da adesão dos trabalhadores nas atividades do PET-Saúde.

DISCUSSÃO

Procuramos refletir sobre as vivências nos momentos de intervenção, a partir do desenvolvimento das ações no CAPS III. Neste momento, trataremos sobre as questões estruturais do trabalho identificadas, bem como os desafios relacionais enfrentados.

Ao realizar o reconhecimento territorial e o diagnóstico situacional da unidade, a partir dos relatos produzidos nos diários de bordo dos estudantes e futuros profissionais, foram buscadas recordações do primeiro contato entre os bolsistas com os trabalhadores do CAPS III, em uma reunião da equipe multidisciplinar. Neste encontro, os estudantes, juntamente com a tutora coordenadora e a preceptora, apresentaram o PET-Saúde aos trabalhadores, buscando conhecer as dificuldades enfrentadas no âmbito do trabalho, a fim de propor ações para a promoção e prevenção da saúde mental.

O CAPS III possui pouco mais de 80 trabalhadores, essa grande quantidade somada às escalas de plantão, dificultaram a criação de vínculo com os estudantes bolsistas. Diante disso, os estudantes precisaram se articular a fim de criar estratégias para se aproximarem dos trabalhadores do serviço. O processo de organização e as condições de trabalho no CAPS III sinalizam prováveis condições que tendem a interferir na saúde e no trabalho destes profissionais, o que inclui ritmo de trabalho excessivo, gestão com foco na produção, disputas

profissionais no local de trabalho, fragilidade na comunicação entre trabalhadoras, insuficiência de material e trabalhadores para atender a demanda de usuários, inadequação do mobiliário e da estrutura. Tais condições foram também sinalizadas por Lima et al.⁸

Todos estes aspectos estão vinculados à estrutura do processo de trabalho, que se manifesta por meio da precarização das condições laborais e de um modelo de gestão baseado em princípios tayloristas, com foco na produtividade e no atendimento aos usuários. Este estudo conceitua tal fenômeno como precarização do trabalho na saúde, que engloba a deterioração das condições de trabalho, a falta de garantias e a instabilidade dos profissionais da saúde abrangendo os cenários público e privado. Tal precarização se expressa em fatores como remuneração inadequada, jornadas extenuantes, terceirização, insuficiência de investimentos, desvalorização profissional, fragilidade das políticas públicas e um modelo de gestão que prioriza exclusivamente a manutenção do funcionamento das unidades de atendimento⁹.

Portanto, a luta contra a precarização do trabalho na saúde envolve reivindicações por melhores condições de trabalho, reconhecimento profissional, aumento de investimentos no sistema de saúde e fortalecimento das políticas públicas que garantam a dignidade dos trabalhadores e a qualidade do atendimento à população.

O momento diagnóstico do CAPS III proposto pelos tutores foi essencial para o reconhecimento do cenário, desde as suas características de instalação física até as relações entre os trabalhadores, gestores e usuários. Sendo percebido o taylorismo como modelo hegemônico de gestão em saúde no CAPS III.

O processo de precarização do trabalho é um produto gerado e gerador de vários elementos, dentre eles o taylorismo como modelo predominante nos serviços, onde a questão central é a produção e as condições de trabalho e relacionais estão em segundo plano no processo de tomada de decisão¹⁰.

Neste sentido, o CAPS III é um serviço especializado de saúde mental, com caráter comunitário, que atende uma grande parcela da população com transtornos mentais severos e persistentes. Essa grande demanda gera uma sobrecarga de trabalho na equipe, agravada pela escassez de recursos e instabilidade de contratos, o que pode levar ao adoecimento dos próprios profissionais, como informa a literatura¹¹. Esses fatores são responsáveis por dificultar a adesão a projetos formativos ou atividades de educação permanente.

Ainda nos dias atuais, muitos CAPS III funcionam em condições aquém das preconizadas minimamente pelo Ministério da Saúde, sofrendo com a escassez de investimentos públicos e a fragilidade de um planejamento que leve em consideração o bem-estar das equipes. Nesse contexto, iniciativas de educação permanente e autocuidado muitas vezes ocorrem em ambientes improvisados, desprovidos de conforto e da privacidade necessária¹². A carência de estrutura física, como a ausência de poltronas e espaços reservados, dificulta

momentos de reflexão, descanso e aprimoramento de habilidades socioemocionais.

Esse cenário reflete desafios estruturais comuns em outros serviços de saúde mental no país, reforçando a realização de estudos sobre a sobrecarga emocional e o desgaste físico e psíquico das equipes¹³. As rotinas burocráticas configuram-se como uma atividade fatigante e adoecedora na realidade do trabalhador, de modo que o trabalhador esteja desinteressado em atividades que saiam da sua rotina precarizada¹¹.

Ao refletirmos sobre as repercussões das atividades laborais na saúde do trabalhador, consideramos os aspectos físicos, sociais, econômicos e as condições no qual o trabalhador está inserido. A relação terapeuta-usuário afeta e expõe o profissional ao sofrimento psíquico, desencadeando manifestações de estresse, doenças mentais e sofrimento relacionadas ao trabalho¹⁴. Considerando isto, observamos que o profissional de saúde mental e processo de adoecimento mental estão intimamente relacionados.

Condições de trabalho precárias que envolvem o sucateamento da infraestrutura dos serviços, fragmentação das atividades bem como salários baixos e irregulares e a instabilidade dos contratos de trabalho afetam diretamente no processo de trabalho e na saúde do trabalhador¹⁵.

A ausência de reconhecimento pode implicar na desmotivação e intensificar a percepção de desvalorização da categoria, afetando de maneira negativa a saúde física e mental dos profissionais que vivenciam essa situação. O bem-estar no ambiente de trabalho está diretamente associado a aspectos fundamentais para a satisfação pessoal e o desempenho eficaz dos trabalhadores. Entre esses aspectos, ressaltam-se o reconhecimento pelo trabalho desempenhado e uma remuneração adequada¹⁶.

Sobre as potencialidades percebidas no desenvolvimento das ações no CAPS III.

Como forma de aproximar os trabalhadores do CAPS III às atividades do PET-Saúde/Equidade, ações foram realizadas com o objetivo de reduzir o estresse, cuidar dos trabalhadores, proporcionar uma escuta ativa e qualificada, bem como, incentivar o cuidado com a saúde física e mental dos trabalhadores. Nas ações, os estudantes bolsistas promoveram sessões de massagem corporal e facial, com ambiente climatizado e aromatizado, favorecendo tranquilidade e relaxamento no momento da atividade extensiva.

Todas as ações foram produzidas materiais técnicos e bibliográficos de apoio, com caráter didático, linguagem adequada e objetiva, oportunizando o entendimento da atividade para além de sua apresentação em si. Sendo que os registros nos oportunizaram a compreender a potência das trabalhadoras e gestoras do CAPS III, a persistência, a empatia, a humanização, o acolhimento e a esperança foram presenciados e identificados como dispositivos para tornar o trabalho vivo em ato.

O CAPS III também é um espaço de superação das dificuldades colocadas no Sistema de Saúde e que ecoa neste tipo de equipamento de modo mais determinante já que este é espaço de pessoas, em sua maioria, vulnerabilizadas pelo agravo e ou pelas questões sociais, econômicas e de estigma¹⁷.

Podemos, por fim, constatar que os trabalhadores oscilavam entre a esperança e a vacilação e isso, também, ocorria no nosso campo subjetivo de futuros trabalhadores, sendo os momentos de cuidado do trabalhador uma oportunidade de ânimo para seguir em frente.

Desafios relacionais enfrentados no desenvolvimento das ações no CAPS

O CAPS III possuía uma extensa equipe de servidores. Desta forma, muitas trabalhadoras seguiam escalas de plantão, o que dificultou a aproximação com os bolsistas estudantes, tutores e preceptores do PET-Saúde/Equidade, como já foi dito antes. Ademais, mesmo o CAPS III tendo um número significativo de trabalhadores, grande parte não frequentava constantemente as reuniões de equipe; que muitas vezes são estrategicamente utilizadas para alcançar um maior número de trabalhadoras nas ações do Programa. A partir de então, começou-se a identificar desafios durante a implementação da 11ª edição do PET-Saúde/Equidade.

Pudemos notar a dificuldade dos trabalhadores participarem das ações, quer fosse se pela alta demanda de trabalho que aparecia de modo emergencial ou por trabalhos burocráticos que ficavam acumulados do turno de atendimento. Mesmo assim, consideramos que as ações foram marcos progressivos de aproximação entre os trabalhadores e integrantes do PET-Saúde/Equidade. Houve muitos relatos positivos acerca do sentimento de valorização e reconhecimento por meio destas atividades na promoção de melhorias em sua saúde física e mental. A partir de então, despertou-se o interesse da equipe para a proposição de outras atividades extensivas.

A partir da percepção quanto à dificuldade de adesão dos trabalhadores do CAPS III às ações desenvolvidas pelo grupo, momentos de discussão foram necessários para que se criassem novas estratégias para superar essas dificuldades. E, nesse momento, pudemos constatar que o agir comunicativo, o diálogo, é uma ferramenta essencial para a gestão em saúde.

É muito precário o modo que a comunicação em saúde ocorre quando consideramos a horizontalidade, os poderes e as transversalidades da relação trabalhador de saúde, gestor e usuário. Muitas vezes a decisão é tomada sob uma supremacia do modelo biomédico e do modelo de gestão taylorista implicado no baixo impacto dos processos em saúde¹⁸.

O trabalho tanto pode significar uma questão fortalecedora da saúde como pode causar sofrimento, manifestado em distúrbios individuais ou coletivos. Diante disso, faz-se imprescindível promover satisfação, abrir espaços de escuta qualificada e prevenir o sofrimento psíquico a partir da

realização de atividades alinhadas com as necessidades do trabalhador¹⁴.

As manifestações dos trabalhadores quanto à falta de oportunidades de autocuidado e a importância das iniciativas do PET-Saúde/Equidade evidenciam a relevância em repensar o investimento em espaços de convivência.

Estudos nacionais evidenciam que profissionais de saúde em CAPS, quando submetidos a altos níveis de estresse e exaustão, tendem a cometer mais erros e a apresentar uma diminuição na qualidade do atendimento, afetando diretamente a assistência aos usuários⁷. Corroborando esses achados, evidências apontam que a sobrecarga de trabalho e a falta de suporte adequado estão diretamente relacionadas ao aumento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, entre profissionais de saúde, especialmente em contextos de alta demanda emocional, como os serviços de saúde mental²⁰. O sofrimento institucional gera estresse e exige que os indivíduos desenvolvam formas de lidar com ele.

Notamos uma menor participação dos trabalhadores do sexo masculino nas oficinas, o que pode estar ligado a barreiras culturais e ao estigma em torno do autocuidado, ressaltando a necessidade de estratégias específicas para esse público. As construções socioculturais que associam à resistência ao adoecimento frequentemente desestimulam a busca por práticas de autocuidado¹². Ao mesmo tempo, a participação mais expressiva das mulheres, embora positiva para o fortalecimento dos espaços de acolhimento, destaca-se no perfil dos participantes das atividades. Por outro lado, profissionais que atuam em setores essenciais, como plantonistas, recepcionistas e responsáveis pelos leitos, enfrentam maiores dificuldades para participar devido à necessidade de lidar com urgências psiquiátricas e o fluxo constante de entrada de usuários, o que dificulta a participação nos eventos de educação continuada.

Diante das dificuldades identificadas, adotamos estratégias, como: a busca pelo fortalecimento do diálogo com a equipe, a adaptação de atividades à realidade das trabalhadoras e a diversificação das metodologias empregadas, tornando-as, na medida do possível, mais acessíveis e compatíveis com a rotina do serviço. Essas medidas têm se mostrado promissoras para contornar algumas dessas adversidades. No entanto, destaca-se a necessidade de uma maior articulação com a gestão local e com a Secretaria Municipal de Saúde, de modo a garantir o alinhamento das propostas com a carga horária dos trabalhadores. Seria igualmente relevante estabelecer horários ou escalas que contemplassem períodos de treinamento e repouso, alinhados às diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visando equilibrar o atendimento ininterrupto e o investimento na saúde dos trabalhadores.

Dessa forma, o programa reforça o compromisso com a promoção da saúde mental dos trabalhadores do CAPS III, com iniciativas que integram ensino, serviço e comunidade e, proporcionam um ambiente de trabalho mais saudável e enriquecedor para a formação dos estudantes bolsistas. Assim,

mais do que repercussões imediatas, buscamos contribuir para mudanças estruturais e comportamentais destes trabalhadores, que possam ser sustentadas ao longo do tempo, no sentido de sensibilizá-los quanto a importância do autocuidado.

Ademais, o reconhecimento das trabalhadoras da equipe para com a finalidade do PET-Saúde/ Equidade no CAPS III têm se tornado mais claro e evidente diante das participações nas atividades extensivas. Relatos contendo a interrogação de quando haveria novamente ação do PET/Saúde no serviço, bem como depoimentos positivos das profissionais após participarem das atividades tornam-se motivadores para a continuidade e persistência das ações na unidade de saúde. Outrossim, a troca de conhecimento entre os bolsistas dos cursos de saúde e humanas se mostraram fundamentais para a execução dessas ações, pois juntos, ambos com suas bagagens técnico/científicas, acrescentam de forma positiva na busca de ações que tragam melhorias para a saúde mental das trabalhadoras visando sempre a equidade e o respeito.

Assim, torna-se imprescindível ressaltar a importância da integração entre os estudantes de diferentes cursos de graduação para o processo formativo individual, bem como para o desenvolvimento das atividades extensivas visando efetivar as propostas do PET-Saúde. Diante disso, o trabalho interdisciplinar entre os bolsistas obteve resultados positivos durante o primeiro ano da 11ª edição do PET-Saúde/ Equidade, enfatizando a facilidade na troca de conhecimentos das diversas áreas, que, juntos, somam-se e agregam positivamente na execução das ações propostas. A interação interdisciplinar durante a graduação favorecer a efetividade do trabalho com pessoas de áreas distintas para a finalidade na qual estão inseridos, sendo esta experiência essencial para o profissional em formação que levará consigo suas vivências com a interdisciplinaridade do PET-Saúde para os futuros trabalhos no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a execução do PET Saúde/Equidade foram realizadas diversas atividades, baseadas nas datas temáticas instituídas pelo Ministério da Saúde, com um cunho interprofissional, direcionadas para as trabalhadoras deste cenário de atenção à saúde a partir de um olhar que respeitasse os grupos vulnerabilizados, seus dilemas e demandas cotidianas.

Analisar estas experiências e identificar que elas transitam por encruzilhadas contraditórias e complementares. Se por um lado havia desafios relacionados à lógica neoliberal de precarização do trabalho na saúde relacionados às condições de trabalho, por outro, havia potencialidades que residem no caráter altruísta, empático e criativo dos trabalhadores e trabalhadoras.

As atividades do PET-Saúde/Equidade no campo formativo serviram para despertar, nos estudantes e futuros trabalhadores, a potência que é o trabalho vivo em ato, o trabalho criativo e dialógico, centrados na empatia e na esperança. Foi compreendido por nós, futuros trabalhadores,

preceptores e docentes, que as pessoas são os diferenciais no êxito da execução dos processos, de modo que encerramos essa etapa da execução do PET equidade esperançosos e atentos às encruzilhadas do mundo do trabalho.

Foi percebido por todos do nosso grupo que, se por um lado existe a precarização do trabalho, existe também a necessidade do reconhecimento do agir político, da compreensão que trabalhadores e trabalhadoras têm a dimensão política inserida em seu processo de trabalho e isto confere a expectativa de reconhecimento do poder/empoderamento dos profissionais e técnicos, sendo por incrível que pareça, uma dimensão esquecida.

Por fim, é necessário momentos como esse, que despertem as trabalhadoras do deitado eternamente em berço precarizado e, neste sentido, está o controle e a participação sociais, dimensões constitutivas e orgânicas do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. [acesso em 20 fev 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.
2. Aguiar VCF et al. A interdisciplinaridade como essência na promoção da saúde das participantes do Projeto Idade Ativa. *Rev. Line Polit. Gest.* 2018;29(3):1-19.
3. Teixeira DLP, Souza MCAF. Organização do processo de trabalho na evolução do capitalismo. *Rev. Adm. Empres.* 1985; 25(4):65-72.
4. Ministério da Saúde. Diretriz de 24 de abril de 2024. Define diretrizes para formulação de políticas públicas para cuidados em saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde, durante Emergências em Saúde Pública (ESP). Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. 24 abr. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/saude-mental-dos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude/view>. Acesso em 20 de janeiro.
5. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práx. Educ.* 2021; 17(48):60-77.
6. Barcellos RMS et al. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 2, 2020.
7. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos (BR). Lei n.º 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a

pesquisa com seres humanos e instituiu o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. [acesso em 25 mar 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/114874.htm

8. Lima LKS, et al. (2017). Fatores apontados por profissionais como desencadeadores de ansiedade em centros de atenção psicossocial do município de Cabedelo. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 269-274. [acesso em 29 mar 2025]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-987555>.

9. Chiavegato LG, Navarro VL. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista. *Pegada* 2012;13(2):67-82.

10. Pontes AGV, Silva RT, Silva JV. Cargas de trabalho, precarização e Saúde do Trabalhador no agronegócio no semiárido do Nordeste brasileiro. *Saúde debate* 2023; 47 (139): 729-45.

11. Lima ICS et al. A precarização do trabalho na atenção psicossocial territorial: um contexto concreto na contemporaneidade. *Ver. Interfaces* 2024; 12(3):4263-4276.

12. Onocko RT. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(11):e00156119.

13. Ministério da Saúde (BR). Diretriz de 24 de abril de 2024. Define diretrizes para formulação de políticas públicas para cuidados em saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde, durante Emergências em Saúde Pública (ESP). Brasília: Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde; 2024. [acesso em 20 jan 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/>

[saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/saude-mental-dos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude/view](https://saude.pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/saude-mental-dos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude/view).

14. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez Editora; 2021.

15. Zanatta AB, Lucca SR, Sobral RC, Stephan C, Bandini M. Stress and coping among workers at psychosocial care centers in the interior of the state of Sao Paulo. *Rev Bras Med Trab* 2020; 17(1):83.

16. Campos AG. Efeitos da terceirização sobre a saúde e segurança no trabalho: estimativas com base nos afastamentos. In: Campos AG. *Terceirização do trabalho no Brasil: novas e distintas perspectivas para o debate*. Brasília: IPEA; 2018. p. 187-203.

17. Lima ICS, Sampaio JJC, Marciel GP, Barbosa Filho VC. A precarização do trabalho na atenção psicossocial territorial: um contexto concreto na contemporaneidade. *Rev. Interfaces* 2024; 12(3):4263-4276.

18. Centenaro APFC, Silveira A, Colet CF, Kleibert KRU, Santos GK. Potentials and challenges of Psychosocial Care Centers in the voice of health workers. *Rev. Enferm. UFSM* 2022; 12(58):1-16.

19. Brilhante AVM, Branco JG de O, Colares MSF, Sampaio LA da M. Comunicação em casos de near miss materno: uma análise a partir de Habermas. *Ciênc. Saúde Colet.* 2024; 29(10):e08582023.

20. Sousa, JCO, Sousa, CRC. Resistência Masculina pela Atenção à Saúde. *Núcl. Conhecimento* 2017; 9(2):7:5-16.

ABSTRACT

Introduction: This experience report presents the strategies and challenges in the implementation of PET-Saúde/Equidade of a tutorial group with the Axis in the promotion of mental health and prevention of violence for workers and future workers of the SUS, based on the proposal of workshops, recreational and educational activities offered to the multidisciplinary team of the Centro de Atenção Psicossocial III, in Feira de Santana, Bahia. **Objective:** to describe the experiences of PET-Saúde/Equidade, at CAPS II, throughout the first year of operation, highlighting the difficulties and possibilities encountered in implementing the actions proposed by the student scholarship holders. **Methodology:** This is an experience report, with a descriptive and exploratory approach, based on systematized observations, recreational and educational activities carried out throughout 2024. **Discussion of the Experience Report:** As a result, the difficulty of participation of service workers stands out due to work overload and lack of infrastructure resources; as possibilities, it is identified that the implementation of rapprochement strategies indicates the willingness of workers to seek new opportunities to make work come alive in action, such as conversation circles, self-care practices and health actions and happiness projects. **Final considerations:** Despite the challenges, PET-Health/Equity activities contributed to promoting reflections on the team's self-care, highlighting the importance of investing in playful and cultural repertoire actions that integrate teaching, service and community, with a view to improving the quality of mental health care. Furthermore, the activities substantially added value to future service workers, showing in a practical way the importance of implementing actions aimed at improving the mental health of professionals. Given this, future workers faced moments of reflection, shared moments of professional satisfaction, and experienced the feeling of success for contributing to an equitable scenario.

Keywords: Mental Health; Health equity; Health Education.

RESUMEN

Introducción: Este artículo aborda la experiencia del grupo en actividades dirigidas a los trabajadores de un Centro de Atención Psicossocial (CAPS III), con una mirada crítica al significado de la interdisciplinariedad del trabajo y la equidad en salud, como principio del Sistema Único de Salud (SUS), para futuros trabajadores involucrados en la propuesta de acciones, a partir de la propuesta de talleres, actividades recreativas y educativas ofrecidas al equipo multidisciplinario del Centro de Atención Psicossocial III, en Feira de Santana, Bahía. **Objetivo:** analizar las experiencias del PET-Salud/Equidad, en el CAPS III, destacando las dificultades, potencialidades y desafíos encontrados en la implementación de la propuesta. **Metodología:** Se trata de un relato de experiencia, con un enfoque descriptivo y exploratorio, construido a partir de los registros de los autores en sus bitácoras, espacios donde relataron sus vivencias. Los datos se organizaron y categorizaron según el análisis de contenido temático. **Resultados y discusión:** Las categorías analíticas construidas a partir de la tematización de los discursos fueron: 1) momento diagnóstico - cuestiones estructurales del trabajo en el CAPS III identificadas; 2) momento de intervención – potencial percibido en el desarrollo de acciones en CAPS III; y 3) momento de intervención – desafíos relacionales enfrentados en el desarrollo de acciones en el CAPS III. Se observó que la experiencia en este escenario de atención osciló entre las potencialidades desplegadas en actos de compromiso, aceptación, humanización, vínculo, empatía y esperanza. Y, por otro lado, en los dilemas cotidianos del sistema de salud se identificaron: trabajo precario; Gestión taylorista; poca esperanza y falta de motivación que en un entorno precario se agrava a cada momento. **Consideraciones finales:** A pesar de los desafíos, las actividades del PET-Salud/Equidade contribuyeron a promover reflexiones sobre el autocuidado del equipo, destacando la importancia de invertir en acciones lúdicas y de repertorio cultural, en la acción comunicativa y en la dimensión dialógica del proceso de trabajo, para que integren la enseñanza, la investigación, la extensión y la comunidad, con vistas a mejorar los escenarios de producción de cuidados y la satisfacción de los trabajadores. Además, las actividades proporcionaron beneficios sustanciales a los futuros trabajadores del servicio, demostrando de forma práctica la importancia de implementar acciones dirigidas a mejorar la salud mental de los profesionales.

Palabras clave: Salud mental; Equidad en salud; Educación sanitaria.